

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Жигар А. М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы являются часто встречающейся формой психосоматической патологии. Симптомы данных нарушений разнообразны: ощущения сердцебиения и непосредственно тахикардия, повышение артериального давления, ощущения перебоев в работе сердца, а также кардиалгии. Как правило, при функциональных расстройствах сердечно-сосудистой системы отмечается тесная связь между психоэмоциональным стрессом, некими конфликтными переживаниями и имеющимися симптомами. Эта связь часто не осознается самим пациентом. Более того, многие пациенты категорически отрицают возможные психологические интерпретации и объяснения имеющихся симптомов, считая их «несерьезными» или даже «обидными». При попытках перевести беседу в психологическое русло можно столкнуться с раздражением и агрессией со стороны пациентов. Их можно понять: часто – длительное «хождение по врачам» и многочисленные обследования не дают ожидаемого результата. Врачебное «вы здоровы» вызывает не успокоение, а раздражение и поиск «хорошего» врача, который сможет поставить диагноз и назначить лечение.

Обычно для таких пациентов более приемлемо физиологическое объяснение имеющихся симптомов. Психотерапевт может рассказать о прямом патофизиологическом воздействии стресса на сердечно-сосудистую систему, которое осуществляется через повышение активности симпато-адреналовой системы, в доступной для пациента форме. Часто это дает пациенту ощущение того, что врач понимает, что происходит и не считает тягостные симптомы надуманными, признает их реальность и серьезность. Постепенно в процессе беседы можно подвести пациента к тому, что снятие психоэмоционального напряжения оказывает положительное влияние на состояние сердечно-сосудистой системы. Кроме того, не лишней представляется поддержка пациента, которого можно похвалить за своевременное обращение за медицинской помощью, так как на этой стадии лечение может быть

более эффективным. Можно рассказать пациенту, что часто, возникая на фоне острого или хронического стресса, гипертоническая болезнь продолжает развиваться по своим собственным механизмам, независимо от существования первоначальной травмирующей ситуации.

Очевидно, что пациенты, которым трудно принять психологическое объяснение имеющихся симптомов, весьма настороженно относятся ко многим видам психотерапии и психокоррекции. Они искренне не понимают, как это может им помочь. В этом плане подходящим методом представляется прогрессивная нервно-мышечная релаксация, которая базируется на том, что изменения психоэмоционального статуса и мышечного тонуса являются взаимно обуславливающими друг друга процессами. Пациенту важно получить от врача объяснение того, как именно этот метод оказывает влияние на организм и имеющиеся симптомы. Снижение мышечного тонуса зачастую приводит к снижению психоэмоционального напряжения и в свою очередь к нормализации регуляторных механизмов сердечно-сосудистой системы. Кроме того, релаксация сопровождается специфическими изменениями параметров кровообращения – преимущественно независимой от центральной гемодинамики оптимизацией церебрального кровотока. Такие изменения, как правило, сопровождаются развитием субъективно ощущаемых эмоционально положительных состояний.

В процессе лечения таких пациентов нервно-мышечная релаксация представляется своего рода связующим звеном между соматоцентрированным и психоцентрированным пониманием своего состояния, помогая пациенту осознать связь между телом и эмоциями.

Важным также является то, что при применении нервно-мышечной релаксации повышается уровень личной ответственности пациента за результат лечения, а также формируется ощущение контроля над своим состоянием, что часто способствует снижению тревоги, вызванной имеющимися симптомами.

Целью исследования являлось изучение влияния нервно-мышечной релаксации на психоэмоциональное состояние пациентов с функциональными расстройствами сердечно-сосудистой

системы, сопровождающимися повышением артериального давления и/или частоты сердечных сокращений.

Методы исследования. Психоэмоциональное состояние пациентов оценивалось при помощи методики САН, которая позволяет оценить свое актуальное состояние при помощи таблицы, состоящей из 30 пар полярных признаков. Пациенты заполняли таблицы за 30 мин. до и через 30 мин. после проведения релаксации. Кроме того, все пациентам четыре раза в день измерялись артериальное давление и частота сердечных сокращений.

Результаты. В исследовании приняли участие 34 пациента психосоматического отделения с функциональными расстройствами сердечно-сосудистой системы, сопровождающимися повышением артериального давления и/или частоты сердечных сокращений. Все пациенты, включенные в исследование, сообщили о чувстве тревоги, связанном с имеющимися симптомами.

Пациенты посещали сеансы нервно-мышечной релаксации, которые проводились 5 раз в неделю. Отмечалась хорошая приверженность пациентов к данному методу лечения: 25 пациентов (73,5%) за время стационарного лечения не пропустили ни одного сеанса.

У всех пациентов отмечалось повышение среднего балла по шкалам методики (самочувствие, активность, настроение), это повышение становилось более выраженным у «тренированных» пациентов, тех, кто посетил сеансы нервно-мышечной релаксации более 5 раз.

Кроме того, у большинства пациентов отмечалась стабилизация артериального давления и частоты сердечных сокращений, однако следует учесть влияние назначаемых пациентам препаратов (транквилизаторов, нейролептиков, антидепрессантов, в некоторых случаях – адреноблокаторов).

В процессе посещения нервно-мышечной релаксации отмечался рост заинтересованности пациентов в психотерапии. Многие пациенты, которые первоначально отказывались от посещения других групп в отделении, постепенно осознавали связь между имеющимися симптомами и эмоциональным состоянием и становились активными участниками групповой психотерапии.

Выводы:

1. Нервно-мышечная релаксация оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов с функциональными расстройствами сердечно-сосудистой системы.
2. Важно учесть, что этот эффект усиливается по мере тренировки пациента.
3. При применении данного метода отмечается хорошая приверженность пациентов к лечению.
4. Положительный эффект нервно-мышечной релаксации часто усиливает доверие к врачу и психотерапии и целом, что позволяет перейти к другим видам психотерапии, часто глубинным.

Литература:

1. Смулевич, А. Б. Психокardiология / А. Б. Смулевич, А. П. Сыркин // М.: Медицинское информационное агентство, 2005. – 784 с.
2. Айвазян, Т. А. Психорелаксация в лечении гипертонической болезни / Т. А. Айвазян // Кардиология, 1991, - №2. – С. 95-98.

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ В РАНЕВОМ ЭКССУДАТЕ ПРИ МЕСТНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРФЕРОНА А2В В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Жмайлик Р.Р.¹, Богдан В.Г.², Болтрукевич П.Г.³

¹УЗ «Волковысская центральная районная больница»,

²Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

³УО «Гродненский государственный медицинский университет»

К актуальным проблемам современной медицинской науки относятся вопросы, возникающие при лечении ран. Данная тематика имеет многолетнюю историю и не теряет актуальности. Использование современных перевязочных материалов, изменение характера и поведения микрофлоры раневых поверхностей привело учёных на порог регулирования раневого процесса на уровне сигнальных белков. Одним из классов таких белков являются интерфероны – группа белков, которые регулирует все фазы раневого процесса.